

Index of Claims				Application/Control No.	Applicant(s)/Patent under Reexamination						
				10/710,748	GILES, CHRISTOPHER D.						
				Examiner	Art Unit						
				Chau Nguyen	2176						
<input checked="" type="checkbox"/> Rejected <input type="checkbox"/> Allowed		<input type="checkbox"/> (Through numeral) Cancelled <input checked="" type="checkbox"/> Restricted		<input type="checkbox"/> N Non-Elected <input type="checkbox"/> I Interference	<input type="checkbox"/> A Appeal <input type="checkbox"/> O Objected						
Final	Claim	Date		Final	Claim	Date		Final	Claim	Date	
Original		Original		Original		Original		Original		Original	
04	11	05		51		101		106		111	
05	18	21	15	52		102		107		112	
06	06	07		53		103		108		113	
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	54		104		109		114	
2	<input type="checkbox"/>			55		105		110		115	
3	<input type="checkbox"/>			56		106		111		116	
4	<input type="checkbox"/>			57		107		112		117	
5	<input type="checkbox"/>			58		108		113		118	
6	<input checked="" type="checkbox"/>			59		109		114		119	
7	<input type="checkbox"/>			60		110		115		120	
8	<input type="checkbox"/>			61		111		116		121	
9	<input type="checkbox"/>			62		112		117		122	
10	<input type="checkbox"/>			63		113		118		123	
11	<input type="checkbox"/>			64		114		119		124	
12	<input type="checkbox"/>			65		115		120		125	
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		66		116		121		126	
14	<input type="checkbox"/>			67		117		122		127	
15	<input type="checkbox"/>			68		118		123		128	
16	<input type="checkbox"/>			69		119		124		129	
17	<input type="checkbox"/>			70		120		125		130	
18	<input type="checkbox"/>			71		121		126		131	
19	<input type="checkbox"/>			72		122		127		132	
20	<input type="checkbox"/>			73		123		128		133	
21	<input type="checkbox"/>			74		124		129		134	
22	<input type="checkbox"/>			75		125		130		135	
23	<input type="checkbox"/>			76		126		131		136	
24	<input type="checkbox"/>			77		127		132		137	
25	<input type="checkbox"/>			78		128		133		138	
26	<input type="checkbox"/>			79		129		134		139	
27	<input type="checkbox"/>			80		130		135		140	
28	<input type="checkbox"/>			81		131		136		141	
29	<input type="checkbox"/>			82		132		137		142	
30	<input type="checkbox"/>			83		133		138		143	
31	<input type="checkbox"/>			84		134		139		144	
32	<input type="checkbox"/>			85		135		140		145	
33	<input type="checkbox"/>			86		136		141		146	
34	<input type="checkbox"/>			87		137		142		147	
35	<input type="checkbox"/>			88		138		143		148	
36	<input type="checkbox"/>			89		139		144		149	
37	<input type="checkbox"/>			90		140		145		150	
38	<input type="checkbox"/>			91		141					
39	<input type="checkbox"/>			92		142					
40	<input type="checkbox"/>			93		143					
41	<input type="checkbox"/>			94		144					
42	<input type="checkbox"/>			95		145					
43	<input type="checkbox"/>			96		146					
44	<input type="checkbox"/>			97		147					
45	<input type="checkbox"/>			98		148					
46	<input type="checkbox"/>			99		149					
47	<input type="checkbox"/>			100		150					